

Adriano Correa Jacob

Betânia dos Santos

CCSM
TCC
UFSC
ENF
0283
Ex.1

N.Cham. TCC UFSC ENF 0283

Autor: Jacob, Adriano Cor

Título: Assistência de enfermagem ao cli



972492821

Ac. 241469

Ex.1 UFSC BSCCSM CCSM

*ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO CLIENTE ADULTO NO SETOR DE
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, UTILIZANDO COMO REFERÊNCIA
A IDENTIFICAÇÃO DE SUAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS.*

Trabalho de conclusão da disciplina: INT
Enfermagem Assistencial Aplicada, VIII
Unidade Curricular , Curso de Gradua -
ção em Enfermagem, Departamento de
Enfermagem, Centro de Ciências da Sa-
úde, UFSC.

Orientadora: Maria Anice da Silva

Supervisoras: Fátima Gicelda P. Martins

Ivone Carmen Biegel

Florianópolis, Novembro de 1995.

***“NADA NOS FARÁ TÃO GENEROSOS E SENSÍVEIS ÀS
FALTAS DOS OUTROS COMO CONHECER TOTALMENTE
ATRAVÉS DE AUTO - EXAME AS NOSSAS PRÓPRIAS”.***

François de S. Fénelon

AGRADECIMENTO

Por diversos e específicos gestos de apoio e generosidade agradeço a: meus pais (Roberto e Tânia), Elaine Borges, Virgínia de Figueiredo, Aloísio e Júnior.

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO	02
1.1 - Justificativa	03
1.2 - Objetivos	04
II - REVISÃO DA LITERATURA	05
2.1 - Necessidades Humanas Básicas	05
2.2 - Assistência de Enfermagem	07
2.3 - Unidade de Emergência	07
2.4 - Enfermagem de Emergência	08
2.5 - Dever de um Serviço de Emergência	08
2.6 - Formas para Admissão do Cliente	09
III - DIRETRIZES PARA APROPOSTA DE ESTÁGIO	10
3.1 - Marco Conceitual	10
3.2 - Conceitos	13

IV - CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	15
V - METODOLOGIA	17
5.1 - Planejamento das Ações	17
VI - CRONOGRAMA	21
VII - ANÁLISE DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS	22
6.1.1 - Identificar e analisar as Necessidades Humanas Básicas Afetadas pelo cliente adulto no momento de sua chegada no setor de Emergência, comparando - as com as encontradas após o primeiro atendimento	22
6.1.2 - Prestar assistência de enfermagem aos que estão em observação na emergência interna do HU, tendo como base a metodologia do setor.	30
6.1.3 - Participar da coordenação da assistência de enfermagem no setor de emergência do HU, juntamente com a enfermeira.	38
VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	59
ANEXOS	62

I - INTRODUÇÃO

Este relatório faz parte da VIII Unidade Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que se realizou no Setor de Emergência do Hospital Universitário (HU).

Foi desenvolvido pelos acadêmicos Adriano Correa Jacob e Betânia dos Santos, tendo como orientadora Maria Anice da Silva, professora do Departamento de Enfermagem - UFSC e como supervisoras Fátima Gicelda P. Martins e Ivone Carmen Biegel, enfermeiras do setor de emergência do HU-UFSC. Esta disciplina se desenvolveu no período de 01\08\95 a 11\12\95 , tendo uma carga horária de 306 horas, onde 86 horas foram destinadas para elaboração do projeto e 220 horas para por em prática o projeto assistencial no setor de emergência, que foi realizado em 55 dias com 4 horas diárias e plantões de 12 horas.

O Hospital Universitário foi inaugurado em 1980, estando vinculado diretamente ao reitor, sendo constituído por um conselho diretor, direção geral e vice direção geral

e quatro diretorias, quais sejam: Administração, Apoio Assistencial, Enfermagem e Medicina.

“O HU é uma instituição de saúde onde se desenvolveu a nível primário (ambulatório) e secundário (internação). A assistência à população caracteriza -se por trabalho multidisciplinar e a realização pressupõe o trabalho em equipe “ (HU \ UFSC, 1980 (mimeo)). Presta serviços à comunidade, oferece campo de estágio aos acadêmicos da UFSC e de outros órgãos. Serve de fonte de pesquisas e projetos, assiste a uma gama de pacientes provenientes não somente da Grande Florianópolis, mas de todo o Estado.

O projeto inicial do HU visava o atendimento a 350 leitos nas diversas especialidades. No presente momento, oferece cerca de 236 leitos distribuídos em clínica médica, pediátrica, cirúrgica, ginecológica e maternidade.

“ Atualmente vem se mantendo com os recursos financeiros vindos do Ministério da Educação e Cultura e do Ministério da Assistência e Previdência Social, através do Instituto Nacional de Seguridade Social, tendo em vista a sua participação no Sistema Unificado de Saúde” (Silva et alii, 1995, p.23).

1.1 - JUSTIFICATIVA

Ao término do curso de graduação em Enfermagem da UFSC, é obrigatório o desenvolvimento de um projeto assistencial, atendendo as exigências da disciplina : Enfermagem Assistencial Aplicada.

Optamos por realizar o presente projeto neste setor, uma vez que o curso de

graduação em Enfermagem da UFSC contempla uma carga mínima de aproximadamente 30 horas em emergência. Além disso, os acadêmicos mostraram grande interesse em desenvolver um projeto assistencial, a fim de detectar as necessidades humanas básicas afetadas manifestadas pelo cliente adulto na emergência. O estágio neste setor contribui para que o acadêmico torne-se mais habilitado e mais seguro para desempenhar suas funções nos diversos campos de enfermagem.

1.2 - OBJETIVOS

1.3.1- Identificar e analisar as necessidades humanas básicas afetadas apresentadas pelo cliente adulto no momento de sua chegada no setor de Emergência, comparando-as com as encontradas após o primeiro atendimento.

1.3.2- Prestar assistência de enfermagem aos clientes que estão em observação na emergência interna do HU, tendo como base a metodologia do setor.

1.3.3- Participar da coordenação da assistência de enfermagem no setor de Emergência do HU, juntamente com a enfermeira.

II - REVISÃO DA LITERATURA

2.1 - NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Segundo Horta (1979, p.39) , Necessidades Humanas Básicas “são estados de tensões, conscientes ou inconscientes resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais”.

A autora prefere utilizar a denominação de João Moana: Necessidade Psicobiológica, Necessidade Psicosocial e Necessidade Psicoespiritual; “os dois primeiros níveis são comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica, mas o terceiro nível, por enquanto e dentro dos conhecimentos atuais, é característica única do homem” (idibem, p39).

→ CLASSIFICAÇÃO

Necessidades Psicobiológicas: OXIGENAÇÃO
HIDRATAÇÃO
NUTRIÇÃO
ELIMINAÇÃO
SONO E REPOUSO
EXERCÍCIO E ATIVIDADES FÍSICAS

SEXUALIDADE
 ABRIGO
 MECÂNICA CORPORAL
 INTEGRIDADE CUTÂNEO - MUCOSA
 INTEGRIDADE FÍSICA
 REGULAÇÃO - TÉRMICA, HORMONAL,
 NEUROLÓGICA, HIDROSSALINA, ELETROLÍTICA, IMUNOLÓGICA, CRESCIMENTO
 CELULAR E VASCULAR

LOCOMOÇÃO
 PERCEPÇÃO - OLFATIVA, VISUAL,
 AUDITIVA, TÁTIL, GUSTATIVA E DOLOROSA
 AMBIENTE
 TERAPÊUTICA

Necessidades Psicosociais:

SEGURANÇA
 AMOR
 LIBERDADE
 COMUNICAÇÃO
 CRIATIVIDADE
 EDUCAÇÃO À SAÚDE
 GREGÁRIA
 RECREAÇÃO
 LAZER
 ESPAÇO
 ORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO
 ACEITAÇÃO
 AUTO - ESTIMA
 AUTO - IMAGEM
 PARTICIPAÇÃO
 AUTO - REALIZAÇÃO
 ATENÇÃO

***Necessidades Psicoespirituais* RELIGIOSA OU TEOLÓGICA ÉTICA OU DE FILOSOFIA DE VIDA**

Horta (1979, p.40) afirma que, “todas estas Necessidades estão intimamente inter - relacionadas, uma vez que fazem parte de um todo, o ser humano. É fundamental que se integre o conceito holístico do homem, ele é um todo indivisível, não é soma de suas partes”.

2.2 - ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

É assistir o ser humano, ajudando - o quando este não estiver possibilitado de se auto - cuidar, e encaminhá - lo a outros profissionais quando necessário.

2.3 - UNIDADE DE EMERGÊNCIA

A unidade de emergência caracterizada - se por ser uma área de grande movimentação e tensão; por este motivo, cabe aos profissionais que nela trabalha assumir uma responsabilidade moral e legal com relação à assistência prestada. Em alguns hospitais, a unidade de emergência funciona como a principal “porta de entrada” de internações. A equipe que atua nesta unidade necessita estar em harmonia e equilibrada psicologicamente para que se tenha uma atmosfera de segurança, diminuindo, consequentemente fatores estressantes tais como: desconfiança, ansiedade e tensão. Os desgastes físicos e emocionais que as situações de emergência causam nos clientes e familiares podem ser minimizados se a equipe assumir um comportamento favorável nas situações apresentadas.

Concordamos com Gomes (1994, p.5) que, “a unidade de emergência deve gerar a necessidade de se criarem, no hospital, objetivos institucionais amplos que comprovadamente cerquem os pacientes de segurança. Os padrões operacionais, prontos e eficazes, devem se estender às demais áreas, através de recursos e atuações sistematizadas, com equipe devidamente treinadas”.

2.4 - ENFERMAGEM DE EMERGÊNCIA

De acordo com Warner (1980, p.32), “os serviços de enfermagem são tão diversificados que é impossível conseguir prática e eficiência em todos os aspectos. Como parte especializada da enfermagem, o serviço de emergência não é uma novidade”. Segundo este autor, “hoje o grau de conhecimento, habilidade e capacidade dos enfermeiros de emergência é reconhecido. Os enfermeiros são parte da equipe que presta serviços à saúde, e têm correspondido ao que deles se espera, conquistando o seu lugar como hábeis profissionais especializado em atendimento de emergência”

Gomes (1994, p.12), diz que “a manutenção do nível profissional deve ser conseguida mediante leituras, estudos, observações, investigações e união de esforços que geram uma forma de trabalho desejável para a equipe de enfermagem “

2.5 - DEVER DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

“Um serviço de emergência deve exercer o grau de cuidados, habilidade e diligência geralmente exercidos pelos hospitais da comunidade onde está localizado, ou

pelos hospitais de comunidades similares" (Warner, 1980, p12).

O autor afirma ainda que, "uma vez criado o serviço de emergência num hospital público ou particular, há obrigação de receber e atender com eficácia os casos de urgência e emergência. A manutenção de um serviço de emergência cria no público a certeza de que terá atendimento médico sempre que houver necessidade real" (p12).

2.6 - FORMAS PARA ADMISSÃO DO CLIENTE

Após uma avaliação médica, o cliente poderá ser encaminhado para uma área específica da unidade como: sala de medicação, sala de pequenos procedimentos cirúrgicos ou sala para procedimentos contaminados.

É obrigatório o registro dos clientes que passam pelo setor de emergência (inclusive os que chegam mortos), mesmo que não permaneçam internados na unidade. O registro da história do paciente, diagnóstico, consentimento com validade legal para o tratamento e medicação administrados, deve ser mantido desde a entrada no setor de emergência até sua alta. Isso se faz necessário para adequar melhor o tratamento e também serve como forte elemento de defesa e testemunho médico em casos de alegações de imperícia.

III - DIRETRIZES PARA A PROPOSTA DE ESTÁGIO

3.1- MARCO CONCEITUAL

Utilizaremos como marco conceitual, o método de assistência de enfermagem do HU, que está fundamentado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, através do Processo de Enfermagem, e do Prontuário Orientado para o Problema, preconizado por Weed.

Prontuário Orientado para o Problema:

Esse método foi implantado no HU através do “grupo de enfermagem”, tendo como coordenadora a professora Lidivina Horr. Este grupo foi o único a apresentar uma proposta de modelo de prontuário a ser implantado no HU à Comissão de Implementação do Hospital Universitário de Santa Catarina. Ao utilizar o “Prontuário Orientado para o Problema” foram identificadas diversas dificuldades, pois o método não delimitava o campo de ação, não especificava o “ser” e o “ente” enfermagem, não orientava procura dos “Problemas de Enfermagem” e tão pouco as ações a serem prescritas

para realização da assistência de enfermagem”.

Identificado esse problema, senti - se a necessidade de uma “Teoria de Enfermagem” que proporcionasse uma clara direção aos procedimentos; então, optou se pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, pois os doentes haviam desenvolvido maior segurança (conhecimentos e habilidades) em relação a esta Teoria” (UFSC, mimeo).

A partir de 1984 foi inserido um novo documento no HU, denominado: “Roteiro para o Histórico de Enfermagem e para a visita diária ao paciente”. É um roteiro sistematizado que tem como finalidade: “facilitar o levantamento dos problemas, relacionados com as necessidades humanas básicas, na admissão do paciente, de forma mais rápida e organizada, e de facilitar a complementação das informações obtidas na admissão e/ou levantar novos problemas na visita diária ao paciente” (ibidem, 1980).

Segundo Horta (1979, p.31), para que a enfermagem atue eficientemente, necessita desenvolver sua metodologia de trabalho que está fundamentada no método científico. Esse método de atuação da enfermagem é denominado Processo de Enfermagem”.

De acordo a autora, Processo de Enfermagem é a “dinâmica das ações sistematizadas e inter - relacionadas, visando a assistência ao ser humano. Caracteriza - se pelo inter - relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos” (p.35).

Faz parte do Processo de Enfermagem , o histórico de saúde que é um dos componentes do prontuário do HU. Na área de enfermagem ele corresponde ao Histórico de Enfermagem.

O enfermeiro ao preencher o Histórico, deve observar as seguintes orientações: “registrar informações sobre a situação do paciente e levantar os problemas que afetam suas necessidades; utilizar o Roteiro para Histórico de Enfermagem que orienta e sistematiza a coleta de dados adequando - o a uma teoria de enfermagem (Teoria das Necessidades Humanas Básicas)...” (UFSC, mimeo, 1980).

A evolução é outro impresso que faz parte do prontuário, “representa avaliação diária das condições do paciente e sua resposta as prescrições e/ou cuidados de enfermagem ministrados. É organizado em forma de SOAP (dados subjetivos, objetivos, análise e planos)” (ibidem, 1980).

A enfermagem no HU adaptou o SOAP à Assistência de Enfermagem, definindo:

S - como informações e observações do paciente sobre ele mesmo;

O - observações e dados mensuráveis em relação ao paciente, obtidos pelos profissionais de enfermagem e/ou equipe de saúde;

A - interpretação do significado dos dados objetivos e subjetivos. O profissional avalia concomitantemente a evolução da conduta adotada e a identificação de novos problemas. Para manter ou mudar uma conduta deve - se incluir as razões para as mesmas;

P - é a decisão para tomar uma conduta específica baseada em novos dados e na análise.

“Enquanto o médico assistente desenvolve a prescrição e evolução para cada problema relacionado na lista de problemas, o enfermeiro prescreve e evolui sobre o paciente como um todo, sendo todos os problemas de enfermagem incluídos no problema número 1” (Pereira et alii, 1991, p.19).

“A Prescrição representa a operacionalização, obedecendo - se a uma escala de prioridades, do que foi previsto no plano inicial e relaciona - se sempre com os problemas identificados no Histórico ou na Evolução”.

3.2 - CONCEITOS

Citaremos conceitos que estão de acordo com os nossas crenças, e também para clarear ao leitor os termos que utilizamos em nosso trabalho.

SETOR DE EMERGÊNCIA: “É o conjunto de elementos que servem ao atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, com ou sem risco de vida” (Ministério da Saúde, 1987, p.30).

SER - CLIENTE/PACIENTE: “Pode ser um indivíduo, uma família ou uma comunidade; em última análise, são seres humanos em qualquer fase de seu ciclo vital e do ciclo saúde - enfermidade” (Horta, 1979, p.3).

SER - ENFERMEIRO: “É um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidade e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Em outras palavras: o Ser - Enfermeiro é gente que cuida de gente” (ibidem, p.3).

SAÚDE: "É uma condição do ser humano expressada a partir da relação harmônica com o meio ambiente e, variável de acordo com sua competência inata ou adquirida para enfrentar os estressores internos e externos, de modo a alcançar a qualidade de vida a que tem direito, enquanto cidadão" (Duarte, et alii, 1995).

DOENÇA: "É o desequilíbrio provocado pelo não atendimento ou atendimento inadequado de uma ou mais Necessidades Humanas Básicas já afetadas ou que venham a ser" (Pereira, et alii, 1991).

PROCESSO DE ENFERMAGEM: "É a dinâmica das ações sistematizadas de enfermagem visando a assistência de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade" (Graziano, et alii, 1987).

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM: "É um roteiro sistemático para o levantamento de dados, que sejam significativos para o enfermeiro, do paciente, família ou comunidade, a fim de tornar possível a identificação dos seus problemas de modo a, em os analisando adequadamente, chegar ao diagnóstico de enfermagem" (ibidem, 1987).

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: "É o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no indivíduo, família ou comunidade, enquanto estiver sob Assistência de Enfermagem" (ibidem, 1987).

IV - CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

O setor de emergência é um dos setores mais procurados pela população atualmente; esta procura está associada à exposição da mão de obra ativa aos diversos fatores de risco, tais como: acidentes em vias públicas, acidentes de trabalho e outros; associado à precariedade dos serviços de saúde responsáveis pelo atendimento do cliente em sua comunidade.

A emergência do HU, localiza-se no pavimento térreo, e de fácil acesso ao público. Na entrada do setor está localizada a sala de admissão, onde é feito o registro dos clientes para o pronto atendimento (PA) ou para o serviço de emergência interna (S.E.I.). A sala de reanimação localiza-se em frente a porta de entrada, favorecendo o atendimento rápido em caso de urgência, sendo possível atender dois clientes ao mesmo tempo. O setor é composto por: 1 sala de reanimação; 1 sala de preparo de medicação do S.E.I.; 1 sala de medicação do S.E.I.; 4 consultórios médicos; 1 sala de procedimentos; 2 salas cirúrgicas; 1 sala de raio X, que está desativado e atualmente serve como depósito para macas, suportes de soro e cadeiras; repouso; pronto atendi-

mento que possui 3 consultórios médicos e um pequeno corredor de circulação com 5 cadeiras para administração de medicamentos; 1 posto de enfermagem; 1 sala de preparo de medicação do repouso; 1 expurgo; 1 rouparia; 1 copa; salas de chefias de enfermagem e médica; salas de estar de enfermagem e médica; banheiros para pacientes, funcionários e médicos; 1 almoxarifado, e acesso interno para outros setores.

Após reforma da planta física do setor de emergência do HU; a emergência pediátrica foi remanejada para outro bloco e o local onde desenvolvemos o estágio ficou apenas como emergência de adulto. Atende crianças apenas em alguns casos como: parada cardíaco - respiratória e pequenas cirurgias.

A demanda aproximada deste setor é de 300 clientes por dia. (Anexo 04)

V - METODOLOGIA

5.1 - PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

Entendemos que planejamento é o trabalho de preparação para o alcance de determinada situação almejada que tenha um modo mais efetivo e eficiente, com a melhor concentração de esforços e recursos pela instituição.

Segundo Kurcgant (1991, p.42), "O planejamento envolve, portanto, raciocínio, reflexão e análise sobre a maneira de realizar determinadas tarefas, bem como a sua abrangência".

A classificação e distribuição dos objetivos, operacionalização e avaliação das ações ou atividades do presente trabalho estão sumarizadas nos quadros a seguir:

OBJETIVO	OPERACIONALIZAÇÃO	AVALIAÇÃO
<p>1- Identificar e analisar as Necessidades Humanas Básicas Afetadas pelo cliente adulto no momento de sua chegada no setor de Emergência, comparando - as com as encontradas após o primeiro atendimento.</p>	<p>1- Estudar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta.</p> <p>2- Elaborar um roteiro para identificar as Necessidades Humanas Básicas Afetadas no momento da chegada.</p> <p>3- Aplicar o roteiro elaborado através de consulta de enfermagem antes do primeiro atendimento.</p> <p>4- Realizar pós- consulta após o primeiro atendimento, identificando as necessidades humanas básicas atendidas, as que permanecem e as que se manifestaram.</p> <p>5- Analisar os dados levantados na pré e pós- consulta verificando o atendimento das necessidades humanas básicas priorizado pela equipe.</p> <p>6- Reunir a equipe de enfermagem para apresentar e discutir o resultado parcial do estudo realizado , buscando sugestões.</p> <p>7- Apresentar e discutir o resultado final do estudo realizado para a equipe de enfermagem.</p>	<p>Este objetivo será alcançado se o grupo conseguir identificar e analisar as necessidades humanas básicas de no mínimo 34 clientes e executar as demais estratégias propostas.</p>

OBJETIVO	OPERACIONALIZAÇÃO	AVALIAÇÃO
<p>2 - Prestar assistência de enfermagem aos que estão em observação na emergência interna do HU, tendo como base a metodologia do setor.</p>	<p>1. Paricipar do recebimento e passagem de plantão, diariamente.</p> <p>2. Realizar visita no repouso e pronto atendimento, diariamente.</p> <p>3. Atuar juntamente com a equipe de enfermagem na execução dos procedimentos de enfermagem, seguindo as normas e rotinas do setor.</p> <p>4. Rever os conteúdos teórico- práticos desenvolvidos durante o curso, para melhor atendimento ao cliente/família.</p> <p>5. Planejar a assistência individual, utilizando a metodologia de enfermagem padronizada pela instituição.</p> <p>5.1. Avaliar, diariamente, as condições gerais dos clientes do repouso e pronto atendimento.</p> <p>5.2. Fazer evolução diária dos clientes do repouso, registrando no prontuário.</p> <p>5.3. Fazer prescrição de enfermagem do cliente do repouso.</p> <p>5.4. Fazer histórico de enfermagem quando houver internação.</p> <p>6. Orientar os familiares e/ou acompanhantes, quanto ao estado geral e evolução dos clientes, oferecendo apoio psicológico e segurança.</p>	<p>Este objetivo será alcançado, se a metodologia de enfermagem for aplicada a 2 clientes do repouso, diariamente, à partir da terceira semana de estágio, conforme critério do setor.</p>

OBJETIVO	OPERACIONALIZAÇÃO	AVALIAÇÃO
<p>3 - Participar da coordenação da assistência de enfermagem no setor de emergência do HU, juntamente com a enfermeira.</p>	<p>1. Apresentar a proposta de estágio à equipe de enfermagem.</p> <p>2. Reconhecer e analisar as normas (lei, decreto, código, etc) referentes ao exercício profissional de enfermagem.</p> <p>3. Observar como os profissionais de enfermagem cumprem estas normas.</p> <p>4. Reconhecer e analisar as normas e rotinas técnicas e administrativas do setor.</p> <p>4.1. Supervisionar e avaliar sua execução na prática.</p> <p>5. Levantar e analisar os recursos humanos da enfermagem do setor, em quantidade e qualificação.</p> <p>6. Executar as escalas de serviço e de distribuição de tarefas.</p> <p>7. Levantar, analisar e executar o controle da quantidade e da qualidade do material de consumo e permanente.</p> <p>7.1. Conhecer, analisar e executar a rotina de limpeza, desinfecção e preparo do material para esterilização.</p> <p>8. Analisar a planta física do setor.</p>	<p>Este objetivo será alcançado se no término do estágio, o grupo conseguir executar as estratégias propostas e apresentar uma análise sobre as mesmas.</p>

VI - CRONOGRAMA

OBJ	1ªS	2ªS	3ªS	4ªS	5ªS	6ªS	7ªS	8ªS	9ªS	10ªS	11ªS
Obj1											
1	X	X									
2	X	X									
3			X	X	X	X	X	X	X	X	X
4			X	X	X	X	X	X	X	X	X
5						X	X	X			X
6								X			
7											X
Obj2											
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X	X							
5		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.2		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.3			X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.4			X	X	X	X	X	X	X	X	X
6		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Obj3											
1	X										
2	X	X	X								
3		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X								
4.1		X	X	X							
5	X	X	X	X							
6				X							
7	X	X	X								
7.1	X	X	X								
8		X	X	X							

LEGENDA:

Obj 1; 2; 3:Objetivos elaborados pelo grupo ;

Números sequenciais: Passos do método para o desenvolvimento dos objetivos;

S: Semana (Considerou - se apenas os dias úteis).

VII - ANÁLISE DA OPERACIONALIZAÇÃO DOS OBJETIVOS

6.1.1 - IDENTIFICAR E ANALISAR AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS PELO CLIENTE ADULTO NO MOMENTO DE SUA CHEGADA NO SETOR DE EMERGÊNCIA, COMPARANDO - AS COM AS ENCONTRADAS APÓS O PRIMEIRO ATENDIMENTO.

6.1.1.1 - *Estudar a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e*

6.1.1.2 - *Elaborar um roteiro para identificar as Necessidades Humanas Básicas Afetadas no momento da chegada:*

Durante as primeiras semanas de estágio, estudamos a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, para que assim, pudéssemos identificar com mais embasamento e segurança, as necessidades manifestadas pelo cliente, assistindo e mantendo - o com saúde dentro do possível.

Este estudo também nos auxiliou na elaboração de um roteiro para que conseguíssemos junto com o cliente adulto, identificar as suas necessidades afetadas no momento de sua chegada ao setor. (Anexo 01)

6.1.1.3 - Aplicar o roteiro elaborado através de consulta de enfermagem antes do primeiro atendimento e

6.1.1.4 - Realizar pós - consulta após o primeiro atendimento, identificando as necessidades humanas básicas atendidas, as que permanecem e as que se manifestaram:

Para aplicação do roteiro, foram escolhidos, aleatoriamente , clientes no pronto atendimento e no serviço de emergência interna. Após escolha do indivíduo, ocorria apresentação dos acadêmicos e explanação sucinta sobre os objetivos do estudo; com o consentimento do cliente, procurava - se um local reservado onde fosse possível a realização da entrevista.

Um dos pontos que prejudicou a coleta de dados na pré e pós - consulta de enfermagem foi a viabilidade de um espaço físico adequado que garantisse ao entrevistador e ao cliente, a privacidade necessária. Desta forma, a exploração de alguns dados foi prejudicada, devido interrupções e ruídos paralelos. Ao término da pré - consulta de enfermagem, o cliente era assistido pelo clínico, recebendo posteriormente os primeiros cuidados. A partir desse momento procedia - se a pós - consulta de enfermagem, com reaplicação do instrumento. Neste segundo momento, o cliente mostrava - se mais aberto aos questionamentos realizados pelo entrevistador.

Foram realizadas 36 entrevistas, sendo que 14 foram feitas no P.A e 22 entrevistas no S.E.I.

6.1.1.5 - Analisar os dados levantados na pré e pós - consulta verificando o atendimento das necessidades humanas básicas priorizado pela equipe:

O resultado dos gráficos 01 e 02, como os das tabelas 01 e 02, pode estar relacionado a inexperiência dos acadêmicos em aplicar um instrumento novo, também em detectar algumas necessidades humanas básicas afetadas, e associado a viabilidade de um espaço físico adequado que garantisse ao entrevistador e ao cliente, a privacidade necessária. Desta forma, a exploração destes dados ficou prejudicada.

A análise foi realizada através da percepção do grupo, pois o mesmo não encontrou estudos fundamentados para se basearem na análise dos dados.

- GRÁFICO 01: os resultados do gráfico evidenciam que as necessidades, como Integridade física; amor, afeto, atenção e liberdade - participação não foram manifestadas durante a pré e pós consulta de enfermagem. Este resultado está relacionado, pois os acadêmicos não tiveram oportunidade de entrevistar nenhum politraumatizado; nas demais necessidades, o resultado está relacionado pela dificuldade em detectá-las.

Por outro lado, as necessidades sono e repouso (68%); alimentação (52%

e 48%); regulação vascular (52% e 32%); locomoção (48% e 40%) e regulação dos órgãos dos sentidos (48% e 44%), foram as que mais se manifestaram na pré - consulta, tendo uma pouca ou nenhuma diminuição na pós consulta, com exceção da regulação vascular. Atribuímos este resultado, pelo fato das necessidades mencionadas acima, não serem de resolução imediata.

As necessidades de oxigenção (44% e 28%); regulação térmica (28% e 16%); regulação neurológica (32% e 0%); regulação vascular (52% e 32%); comunicação (36% e 8%) e gregária (36% e 20%), apresentaram uma diminuição considerável na pós - consulta, pois são consideradas necessidades psicobiológicas, com exceção da comunicação e gregária (psicosociais), e são as que realmente prioriza durante o primeiro atendimento. Já as necessidades de comunicação e gregária, diminuíram pelo fato de estarem relacionadas ao lado psicológico e social do indivíduo.

A única necessidade que aumentou durante o período de pós - consulta, foi de segurança emocional (20% e 28%). Relacionamos este resultado, com o medo dos clientes de irem embora após a alta recebida pelo médico.

A maior parte dos entrevistados foram clientes crônicos, que procuram com frequência a emergência do HU. (em anexo)

- GRÁFICO 02: os resultados deste gráfico evidenciam que as necessidades de regulação hidroeletrólítica; auto - imagem e liberdade - participação não foram manifestadas durante a pré e pós - consulta de enfermagem no serviço de Pronto Atendimento.

As necessidades de sono e repouso (36%); exercícios e atividades físicas (32%); regulação térmica (32% e 20%) e regulação vascular (28% e 16%), foram as que mais se manifestaram na pré - consulta, tendo uma pouca ou nenhuma diminuição na pós - consulta, com exceção da regulação térmica e regulação vascular. Relacionamos este resultado, pois as necessidades mencionadas acima não são consideradas de resolução imediata.

Necessidades como hidratação (20% e 8%); locomoção (24% e 12%); regulação térmica (32% e 20%); regulação vascular (28% e 16%) e comunicação (16% e 4%), apresentaram uma diminuição considerável na pós - consulta.

As demais necessidades se mantiveram, devido o tempo de permanência do cliente no setor ser pouco, dificultando na pós - consulta a detecção da diminuição ou não das necessidades manifestadas na pré - consulta.

Fica evidente que maioria da população que procura esse serviço, não apresenta, na sua maioria, problemas classificados como emergência propriamente dita, podendo resolvê-los a nível ambulatorial. Este fator também contribuiu para que a análise dos resultados acima ficasse prejudicado, pois o grupo não soube relacionar o aumento e diminuição de algumas necessidades na pré e pós - consulta no serviço de Pronto Atendimento. (em anexo)

TABELA 01: Frequência da intensidade apresentadas pelo cliente na pré e pós - consulta de enfermagem no Serviço de Emergência Interna, segundo as Necessidades Humanas Básicas Afetadas.

Intensidade / Necessidades	POUCO	BASTANTE	MUITÍSSIMO
Oxigenação	28%	12%	2%
Hidratação	12%	7%	0%
Eliminação	24%	14%	0%
Terapêutica	12%	7%	0%
Alimentação	35%	12%	0%
Integ.cutâneo-muc.	24%	14%	0%
Sono e repouso	40%	19%	0%
Exerc. e ativ. física	33%	16%	0%
Mecânica corporal	21%	7%	0%
Locomoção	26%	14%	0%
Motilidade	33%	14%	0%
Integridade física	0%	0%	0%
Reg. térmica	19%	7%	0%
Reg. hormonal	14%	5%	0%
Reg. neurológica	12%	5%	5%
Reg. hidroeletrol.	7%	14%	0%
Reg. vascular	38%	12%	0%
Reg. órgão sentido	40%	14%	0%
Seg. emocional	16%	12%	0%
Amor,afeto,atenção	0%	0%	0%
Auto - imagem	19%	0%	0%
Auto - realização	19%	0%	0%
Liberdade -particip.	0%	0%	0%
Comunicação	16%	9%	0%
Gregária	26%	7%	0%

Ao analisarmos a tabela, verificamos que as necessidades de integridade física amor, afeto, atenção e liberdade - participação, não apresentaram nenhuma intensidade.

As necessidades regulação órgão dos sentidos; sono e repouso; regulação vascular e alimentação, foram as que mais apresentaram pouca intensidade.

As necessidades sono e repouso; exercícios e atividades físicas e as necessidades de frequência 14%, foram as que apresentaram bastante intensidade.

As necessidades oxigenação e regulação neurológica, foram as que apresenta -

ram muitíssima intensidade.

As demais necessidades apresentaram uma pouca ou nenhuma frequência. A tabela também nos mostra, que a maioria dos clientes que procuraram o setor apresentaram pouca intensidade em suas necessidades.

TABELA 02: Frequência da intensidade apresentadas pelo cliente na pré e pós - consulta de enfermagem no Pronto Atendimento, segundo as Necessidades Humanas Básicas Afetadas.

Intensidade / Necessidades	POUCO	BASTANTE	MUITÍSSIMO
Oxigenação	23%	3%	6%
Hidratação	23%	0%	0%
Eliminação	20%	13%	0%
Terapêutica	6%	6%	0%
Alimentação	20%	13%	0%
Integ.cutâneo muc.	33%	6%	0%
Sono e repouso	36%	6%	0%
Exerc. ativ. físicas	50%	10%	0%
Mecânica corporal	13%	6%	0%
Locomoção	23%	6%	0%
Motilidade	20%	0%	0%
Integridade física	6%	6%	0%
Reg. térmica	20%	16%	0%
Reg. hormonal	20%	0%	0%
Reg. neurológica	10%	3%	0%
Reg.hidroeletrol.	0%	0%	0%
Reg. vascular	20%	16%	3%
Reg. órg. sentidos	20%	3%	6%
Seg. emocional	20%	0%	0%
Amor,afeto,atenção	13%	0%	0%
Auto - imagem	0%	0%	0%
Auto - realização	10%	3%	0%
Liberdade -particip.	0%	0%	0%
Comunicação	13%	3%	0%
Gregária	20%	0%	0%

Pudemos verificar que as necessidades regulação hidroeletrólítica; auto - imagem e liberdade - participação não apresentaram nenhum tipo de intensidade.

As necessidades integridade cutâneo - mucosa; sono e repouso, exercícios e atividades físicas, apresentaram maior frequência de pouca intensidade.

As necessidades eliminação; alimentação, e exercícios e atividades físicas, apresentaram maior frequência de bastante intensidade.

As necessidades oxigenação; regulação vascular, e regulação dos órgãos dos sentidos, apresentaram maior frequência de muitíssima intensidade.

Nota - se que os clientes que procuraram este setor, apresentaram maior frequência de pouca intensidade, constatando assim que, estes clientes poderiam ter procurado um serviço a nível ambulatorial e não o de emergência.

6.1.1.6 - Reunir a equipe de enfermagem para apresentar e discutir o resultado parcial do estudo realizado, buscando sugestões e

6.1.1.7 - Apresentar e discutir o resultado final do estudo realizado para a equipe de enfermagem:

Estas duas estratégias não conseguimos realizar, pois começamos aplicar o roteiro em uma fase mais avançada do estágio.

AVALIAÇÃO:

Em termos quantitativos o objetivo foi totalmente atingido, tendo em vista que o

X

instrumento construído foi aplicado, propiciando a coleta de dados que subsidiaram a análise dos resultados. Com relação às demais estratégias (**1.6 e 1.7**), o objetivo foi parcialmente atingido, devido às dificuldades que os acadêmicos enfrentaram para se adaptarem no setor. Por outro lado, devido a esta dificuldade de adaptação, a coleta de dados teve início em uma fase mais adiantada do estágio, não favorecendo, por tanto, um retorno para a apresentação e discussão dos resultados obtidos.

6.1.2 - PRESTAR ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS QUE ESTÃO EM OBSERVAÇÃO NA EMERGÊNCIA INTERNA DO HU, TENDO COMO BASE A METODOLOGIA DO SETOR.

6.1.2.1 - Participar do recebimento e passagem de plantão, diariamente:

Entendemos que a passagem de plantão é um dos momentos em que os fatos ocorridos no período como: avaliação da situação global do paciente, assim como do setor, são repassados à toda equipe de enfermagem, para que assim a mesma atue junto do indivíduo priorizando as suas necessidades afetadas. Mas, para que isso aconteça é primordial que a (o) enfermeira (o) que transmite as informações tenha o conhecimento real de todas as atividades realizadas no período. Pois, se não tiver esse conhecimento, a informação geralmente é incompleta, indicando que a atuação junto ao cliente não foi satisfatória.

No período em que desenvolvemos o estágio, participávamos do recebimento

do plantão, às 07:00 horas, juntamente com a equipe de enfermagem. O local utilizado para a realização da passagem e recebimento do plantão era a sala de estar de enfermagem. A passagem do plantão no setor de emergência é feita de duas formas: primeiro passa - se as informações dos pacientes internados e em observação do S.E.I. e os internados no repouso ou vice - versa, ficando a critério da pessoa responsável pela passagem.

Observamos que durante a passagem do plantão os funcionários também participavam, complementando as informações transmitidas pela (o) enfermeira (o), tendo, assim, um conhecimento maior dos pacientes favorecendo uma assistência mais adequada. Durante o estágio, o grupo se dividia no setor, 5 dias no repouso e 5 dias no S.E.I., sendo que cada um era responsável, durante o período, pelo local onde estava, responsabilizando - se também pela passagem de plantão para a enfermeira, já que o término do estágio era às 11:00 horas.

6.1.2.2 - Realizar visita aos clientes no repouso e pronto atendimento:

Após a passagem do plantão, além de resolver as prioridades imediatas, a enfermeira do setor passava a visita aos pacientes do repouso e no S.E.I., observando o estado geral do paciente para certificar - se das informações relatadas na passagem do plantão, detectando e tentando buscar soluções para os problemas levantados pela enfermagem ou relatados pelos próprios pacientes.

O grupo realizava a visita diária aos pacientes, sendo que cada membro era responsável pelo seu local, conforme a divisão. No início realizávamos a visita juntamente

com a enfermeira mas, após adquirirmos mais conhecimento e segurança, começamos a passar a visita sozinhos. Além da visita diária, acompanhávamos a visita médica aos pacientes, informando aos médicos outros problemas levantados pela enfermagem ou relatados pelos próprios pacientes.

6.1.2.3 - Atuar, juntamente com a equipe de enfermagem na execução dos procedimentos de enfermagem, seguindo as normas e rotinas do setor:

Existe no setor de emergência um manual de normas e rotinas de procedimentos, que fica à disposição da equipe na sala da chefia de enfermagem. Este manual tem a função de servir como meio de consulta para auxiliar a execução das rotinas dos procedimentos e, também, de esclarecer as dúvidas quanto a execução dos mesmos.

O grupo executou durante todo o estágio alguns procedimentos técnicos de enfermagem, juntamente com a equipe, respeitando as normas e rotinas do setor. A quantidade e especificação dos procedimentos, será a seguir relacionados:

Quadro nº 01: Procedimentos técnicos executados pelos acadêmicos no setor de emergência do HU, relacionando com as atribuições de cada categoria de enfermagem seguindo as normas e rotinas do serviço de emergência.

Procedimentos	Categoria de Enfermagem	Quantidade
Aspiração de secreção	AUX\TEC	03
Aux. parada cardio-respiratória	AUX\TEC	02
Aux. procedimentos cirúrgicos	AUX\TEC	05
Adm. medicação (sc)	AUX\TEC	12
Adm. medicação (oral)	AUX\TEC	33

972432822

Adm. medicação (EV)	AUX\TEC	36
Adm. medicação (IM)	AUX\TEC	30
Curativo	AUX\TEC	07
Coleta de sangue	ENF\TEC	01
Enema	AUX\TEC	01
Fluidoterapia	AUX\TEC	21
Gasometria	Exclusivo do enfermeiro	19
Glicemia capilar	AUX\TEC	21
Higiene e conforto	AUX\TEC	23
Instalação P.V.C	Preferencialmente do en - fermeiro	02
Instalação catéter O2	AUX\TEC	06
Lavagem gástrica	AUX\TEC	02
Massagem cardíaca	AUX\TEC	01
Nebulização	AUX\TEC	35
Punção venosa \ abocath	Preferencialmente do en - fermeiro	06
Sondagem vesical	Exclusivo do enfermeiro	09
Tamponamento	AUX\TEC	01
Tricotomia	AUX\TEC	02
Verificação sinais vitais	AUX\TEC	50
Ventilação com ambú	AUX\TEC	01

6.1.2.4 - Rever os conteúdos teórico - práticos desenvolvidos durante o curso, para melhor atendimento ao cliente/família:

O enfermeiro no setor de emergência ocupa um papel de coordenador, educador e líder, proporcionando meios para que o trabalho em equipe seja exercido. A execução de suas atividades com competência, garante uma assistência qualificada ao cliente/família, através de atividades que visam sua sobrevivência e reintegração no meio social.

Preocupados com um melhor atendimento ao cliente/família, procuramos rever algumas patologias para aprimorar e capacitar as nossas atividades no setor. Para rever as patologias, procuramos em alguns livros de emergência as de maior importân-

cia para o setor, sendo que a supervisora e orientadora fariam a escolha das mais importantes para nosso estágio. Após termos escolhido as patologias, mostramos para elas e foi nos sugerido que utilizássemos o quadro de patologias do grupo que realizou o estágio final do Curso de Enfermagem da UFSC no semestre passado. Os assuntos e os tópicos foram retirados do sumário do livro “Enfermagem de Emergência”.

A apresentação era realizada pelos acadêmicos, juntamente com a supervisora mas, devido as interferências involuntárias ocorridas durante o estágio, passamos a apresentar um para o outro, durante o mesmo ou fora dele. Dividimos os tópicos e nos baseávamos apenas no conceito, sinais e sintomas, e intervenção de enfermagem das patologias.

Quadro nº 02: Assuntos teórico - práticos estudados, apresentados e discutidos pelo grupo.

ASSUNTOS	ESTUDADOS
TRAUMA	Traumatismo múltiplo Traumatismo craniano Traumatismo torácico Traumatismo intra - abdominal Lesão na coluna espinhal Manejo dos ferimentos - lacerações Queimaduras Afogamento
EMERGÊNCIAS GASTROENTEROLÓGICAS	Dor abdominal aguda Obstrução intestinal Sangramento gastro - intestinal Pancreatite Hepatite viral
EMERGÊNCIAS METABÓLICAS	Emergência diabética Emergência endócrina Desequilíbrio eletrolíticos Desequilíbrio ácido - básico Insolação Hipotermia

EMERGÊNCIAS TOXICOLÓGICAS	Overdose de drogas: um enfoque geral Overdose de narcóticos Overdose de barbitúricos Cocaína Envenenamento por salicílicos Envenenamento por monóxido carbono Abuso e abstinência alcoólica
EMERGÊNCIAS UROLÓGICAS	Torção dos testículos Retenção urinária aguda Cólica renal Pielonefrite e cistite Epididimite e prostatite
EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS	Paciente violento paciente suicida
REAÇÃO ALÉRGICA	Anafilaxia Urticária
EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES	Parada cardíaco - pulmonar Choque Síncope Dor torácica Isquemia e enfartamento do miocárdio Insuficiência cardíaca congestiva Arritmias cardíacas selecionadas Arritmias vasculares Hipertensão
EMERGÊNCIAS RESPIRATÓRIAS	Insuficiência respiratória aguda Obstrução das vias aéreas superiores Doença pulmonar obstrutiva crônica Embolia pulmonar Pneumotórax Pneumonia Asma
EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS	Coma Isquemia cerebral e Derrame Compressão da coluna espinhal Dor de cabeça convulsões
DOENÇAS INFECCIOSAS	Distúrbio dos ouvidos, nariz e garganta Síndrome da imunodeficiência adquirida Doenças sexualmente transmissíveis Meningite Endocardite Tétano Celulite
PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA	Acesso venoso periférico Monitorização da pressão arterial

6.1.2.5 - Planejar a assistência individual, utilizando a metodologia de enfermagem padronizada pela instituição:

A assistência de enfermagem é prestada individualmente aos pacientes de acordo com as suas necessidades humanas básicas afetadas. Para o planejamento se faz necessário priorizar o atendimento, estabelecendo objetivos e selecionando as ações de enfermagem, para obter o efeito desejado, fazendo adaptações conforme o necessário.

A metodologia de enfermagem utilizada no HU é composta pelo Histórico de Enfermagem e Prescrição, a partir da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta, e pela Evolução de Enfermagem, sob a forma de S.O.A.P preconizado por Weed, já comentado anteriormente.

O Histórico de Enfermagem é realizado até às 24 horas após a internação do paciente. São colhidos os dados pessoais do paciente, a queixa principal, as necessidades humanas afetadas e a história pregressa, identificando assim, os problemas atuais do paciente.

A Evolução de Enfermagem inicia - se após às 24 horas de internação, exercendo um verdadeiro controle sobre a qualidade e quantidade do atendimento prestado pela equipe de enfermagem.

A Prescrição de Enfermagem é feita diariamente para coordenar a ação da equipe nos cuidados prioritários ao atendimento das necessidades básicas do ser humano.

O grupo planejou a assistência de enfermagem individual dos pacientes, partindo das informações das observações complementares, juntando com as informações do prontuário e, finalmente, com informações obtidas com o próprio paciente.

Esta metodologia só é realizada com os pacientes que estão no repouso. Em média, foram feitos 04 Históricos de Enfermagem; 15 Evoluções e 19 Prescrições de Enfermagem.

Para os pacientes internados no S.E.I., não é realizada a metodologia de enfermagem, apenas se discorre sobre o paciente nas observações complementares.

6.1.2.6 - Orientar os familiares e/ou acompanhantes, quanto ao estado geral e evolução dos clientes, oferecendo apoio psicológico e segurança:

O grupo, durante o estágio, teve oportunidade de orientar os familiares e/ou acompanhantes quanto ao estado geral e evolução dos pacientes. Observamos que após a orientação os familiares e/ou acompanhantes sentiam-se mais amenizados em relação aos temores e inseguranças mas, não totalmente despreocupados. Atribuímos esse fato, por um ente familiar estar hospitalizado, principalmente dentro de uma emergência, somados aos horários limitados de visita.

AVALIAÇÃO:

Consideramos este objetivo parcialmente alcançado, pois nem todos os dias realizávamos a evolução e prescrição dos pacientes internados no repouso.

6.1.3 - PARTICIPAR DA COORDENAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HU, JUNTAMENTE COM A ENFERMEIRA.

6.1.3.1 - *Apresentar a proposta de estágio à equipe de enfermagem:*

A apresentação da proposta de estágio à equipe foi realizada após passagem de plantão, no primeiro dia de estágio; porém o único membro da equipe a participar foi a enfermeira assistencial. Isto ocorreu, pois os funcionários do setor ao receberem o plantão, assumem seus postos, passando a desenvolver suas atribuições. No decorrer do estágio, procuramos explicar aos funcionários o propósito da presença no setor.

6.1.3.2 - *Reconhecer e analisar as normas (Lei, decreto, código, etc) referente ao exercício profissional de enfermagem e*

6.1.3.3 - *Observar como os profissionais de enfermagem cumprem estas normas:*

A discussão das normas relacionadas ao Exercício Profissional de Enfermagem ocorreu durante o estágio, através de reuniões com a orientadora para esclarecer melhor o processo que rege o desempenho da atividade profissional.

Acreditamos que a finalidade maior do Código de Ética é produzir no profissional “ a consciência de sua adesão às normas preexistentes através de um espírito crítico, o que certamente facilitará a prática do cumprimento dos deveres legais por parte de cada um...” (COFEN, 1993) .

Durante o estágio pudemos perceber que inexistia no setor de emergência da UFSC, a divisão de tarefas de acordo com a categoria profissional com relação ao auxiliar de saúde, auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem, pois todos desempenham as mesmas funções. Um dos fatores que contribuem para que isso ocorra, é o tempo de serviço que estes profissionais possuem no desempenho de atividades assistenciais.

A observação com relação ao cumprimento das normas, ocorreu diariamente, no desempenho de atividades com os membros da equipe de enfermagem. Vivenciando diversas situações percebemos que princípios éticos relativos ao Capítulo IV dos deveres do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, são desrespeitados, pois existe discriminação com relação à assistência prestada por parte de alguns membros da equipe de enfermagem.

Observamos, também, que os profissionais de enfermagem na sua maioria possuem uma consciência e conduta ética perante os colegas e os clientes.

6.1.3.4 - Reconhecer as normas e rotinas técnicas e administrativas do setor:

Enfermeiros da Emergência do Hospital Universitário elaboraram um Manual de normas técnicas no qual estão descritas todas as atribuições dos funcionários de enfermagem das diversas categorias. Este Manual, com as atribuições detalhadas, encontra-se na sala da Chefia de Enfermagem.

Quando fomos procurar o Manual de normas administrativas, não encontramos. Indagamos a enfermeira chefe sobre o material e fomos informados que o material ha-

via desaparecido do setor, a mesma também nos relatou que este material era mimeo - grafado e não existe cópias em outros setores do HU, e para obter novamente o Manual é necessário que a Diretoria de Enfermagem construa outro.

Em relação às rotinas técnicas, observamos que os funcionários têm conhecimento sobre as mesmas e as seguem na prática.

6.1.3.5- Levantar e analisar os recursos humanos da enfermagem do setor, em quantidade e qualificação:

“Na enfermagem, os aspectos quantitativos e qualitativos dos recursos humanos, têm requerido a atenção dos enfermeiros responsáveis pela administração dos serviços e enfermagem, em virtude das implicações que o dimensionamento da qualidade da Assistência de Enfermagem prestada à clientela” (Kurcgant, 1991, p.91).

→ RECRUTAMENTO

Segundo Silva et alii (1991, p.98), recrutamento é “a fase que antecede a seleção, de divulgação, em que se deverá atrair candidatos potencialmente capacitados para atender às necessidades da instituição, ou seja, através dos meios de comunicação buscar atingir uma população alvo”.

O recrutamento estabelece características necessárias para que os candidatos atinjam determinados objetivos. Existe 3 tipos de recrutamento:

- 1) Recrutamento interno - é quando a instituição procura preencher a vaga atra -

vés do remanejamento de seus empregados, que podem ser promovidos, transferidos ou ainda transferidos com promoção.

2) Recrutamento externo - é quando havendo vaga, a instituição preenche com novo pessoal, sendo estes atraídos pelas técnicas do recrutamento que podem ser através de arquivos de candidatos, apresentação de candidatos, cartazes, anúncios, conferências, palestras, meios de comunicação, agências de recrutamento e outros.

3) Recrutamento misto - é quando a instituição realiza o recrutamento interno e o recrutamento externo. É realizado de duas formas: através de edital publicado em Diário Oficial da União e por outros meios de comunicação, para a realização do concurso público por exigência legal, uma vez que se trata de um órgão Federal (recrutamento externo); e contratação provisória divulgado informalmente através dos próprios funcionários de enfermagem, podendo este ser recrutamento interno, externo e misto.

→ SELEÇÃO

“ A escolha fundamentada da pessoa adequada para desenvolver determinada atividade, num determinado local e tempo, objetivando uma maior eficiência individual e grupal” (Silva et alii, 1991, p.101).

Dentro do nosso sistema, uma boa seleção seja ela por meio de concurso, entrevistas, provas ou outros, deve ser bem realizada para garantirmos a aprovação de um pessoal capacitado e eficiente para a prestação de uma boa assistência de enfer-

magem. Entre as técnicas de seleção que são inúmeras, as que possuem efeito didático satisfatório e que são mais constantemente utilizadas são: entrevista de seleção, provas de conhecimento ou capacidade (gerais e específicos), testes psicométricos, testes de personalidade e técnicas de simulação.

No HU a seleção é feita através de concurso público. A Instituição solicita vagas ao Governo Federal e autorização para a realização do mesmo. Após a escolha de uma Banca Examinadora, por seus pares esta, elabora as provas para o referido curso.

→ ADMISSÃO

O processo de admissão deve ser subsequente ao processo de seleção, sendo ainda ressaltado para onde o funcionário vai, limitando suas capacidades, suas experiências anteriores, levando - o para o local que mais o convém. Admissão é o processo pela qual a pessoa passa a fazer parte da instituição, ela passa a prestar seus serviços para a mesma. Para o processo de admissão são necessários:

- exames laboratoriais como: parcial de urina; parasitológico; sangue e VDRL;
- exame físico.

→ CONTRATAÇÃO

A contratação para provimento de pessoal do HU é realizado de duas formas: através de concurso Público Federal, obedecendo a todos os critérios legais e pela FAPEU (Fundação de Amparo a Pesquisa e Extensão) que institui contrato por prazo determinado.

A abertura de concurso Público Federal deve ser aprovado pelo MEC, mediante análise realizada pelo Departamento de Pessoal da Instituição, através de um estudo feito a nível de setores, respeitando seu Plano de Capacidade Docente e Técnico - Administrativo, para que se solicite a abertura de novas vagas.

Os contratos estabelecidos aos aprovados é baseado no Regime Jurídico Único, Lei 8112\90, responsável pela normatização do exercício pelos funcionários Públicos Federais. Desta forma o contrato adquire um caráter estatutário.

Por outro lado, Silva et alii (1995, p.24) considera que “a contratação provisória através da FAPEU é um dos recursos utilizados pela direção do hospital para suprir a carência de pessoal nos períodos em que o Governo Federal bloqueia a abertura de concursos públicos e/ou novas contratações. Neste caso, geralmente os critérios de recrutamento, seleção, admissão e demissão são definidos pelas Administrações Setoriais do hospital, e a admissão é quase imediata. O regime de trabalho é celetista, isto é, baseado na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) os salários e vantagens, geralmente, diferem sobremaneira dos funcionários com contratos efetivos”.

→ PUNIÇÕES

No setor não existe punição propriamente dita. Se o funcionário fez algo muito grave, ele primeiramente é advertido verbalmente e avisado que na próxima eventualidade pode vir a ser demitido, dentro dos critérios estabelecidos pela Instituição. Raramente existem punições, geralmente os funcionários são alertados verbalmente. A punição implica no processo da avaliação de desempenho do funcionário, que com

isto visa a diminuir os pontos do mesmo não atribuindo - lhe promoções, aumento de salário e outros benefícios garantidos, enquanto um bom desempenho de seus serviços. Segundo o Regimento Jurídico Único, os tipos de punições podem ser desde a advertência verbal até a suspensão, neste caso, o funcionário está sujeito à Sindicância. Nas demais punições, como a destituição de cargos ou demissões, é obrigatório a abertura do processo disciplinar.

→ DEMISSÃO

A demissão poderá ocorrer de duas formas: por solicitação do profissional ou por decisão da Instituição. No serviço público, como é o caso do HU, a demissão por decisão da Instituição somente poderá ocorrer mediante processo disciplinar, para os funcionários com contrato efetivo. Ainda nos casos de funcionários efetivos, os dois primeiros anos de contrato é considerado estágio probatório. Neste período é realizada avaliação funcional e, dependendo do desempenho, este poderá ser demitido.

→ AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

De acordo com Kurcgant (1991, p.144) “avaliação do desempenho do pessoal de enfermagem é concebida como uma atividade isolada, não sendo percebida como uma atividade que reflete a filosofia da organização e do próprio serviço de enfermagem. Desta forma, a avaliação pode ser entendida como um trabalho designado a chefia do serviço ou por enfermeiros que ocupam posição intermediária na estrutura administrativa do serviço de enfermagem”.

Chiavenato (1981) afirma que: “avaliação do desempenho não pode restringir-se ao simples julgamento superficial e unilateral do chefe a respeito do comportamento funcional do subordinado é preciso descer a um nível maior de profundidade, localizar causas e estabelecer perspectivas de comum acordo com o avaliado. Caso se deva modificar o desempenho, o maior interessado, o avaliado deve não apenas tomar conhecimento da mudança planejada, mas também saber por que e como deverá ser feita...”

No setor a avaliação é restrita a um pequeno grupo de avaliadoras que são as enfermeiras do setor, tendo a presença do avaliado durante a realização da mesma. A avaliação é feita anualmente, sendo que para os funcionários recém admitidos a periodicidade é inferior a 6 meses.

É utilizado no setor um padrão para avaliação de desempenho para cada categoria, estabelecida pelo órgão de enfermagem. São utilizados vários critérios que são observados através de um formulário que aplicado, obtém-se uma nota e esta é considerada o resultado final da avaliação, sendo que a mesma é colocada na ficha funcional e tem validade para Sindicância. A avaliação do desempenho tem como objetivo básico, qualificar os Recursos Humanos da Sub - Diretoria de Enfermagem para prestar, ao cliente, uma assistência de enfermagem livre de riscos.

O HU está inserido dentro da UFSC e esta por sua vez realiza avaliação dos funcionários anualmente, incluindo funcionários do HU, que é realizado também pela (o) enfermeira (o) de cada turno.

→ EDUCAÇÃO EM SERVIÇO

Segundo a Organização Mundial de Saúde(OMS), educação em serviço é um “ processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal a aprender competências importantes para o seu trabalho”.

No HU educação em serviço tem com objetivo: Desenvolver individualmente os Recursos Humanos da Diretoria de Enfermagem - HU de forma contínua, organizada e sistemática, dentro dos programas de - Integração
-Treinamento
-Atualização

O programa de integração visa introduzir o funcionário novo no serviço e na Instituição. Tem frequência obrigatória e tem como conteúdo básico: filosofia, objetivos, organização e funcionamento da Diretoria de Enfermagem - HU e outros.

O programa de treinamento visa a transmissão de informações, desenvolvimento de habilidades e desenvolvimento ou modificação de atitudes. As necessidades são identificadas pela observação, resultado da avaliação do desempenho, análise dos relatórios anuais, análise dos registros, etc.

O programa de atualização visa aperfeiçoar e ampliar os conhecimentos em um campo específico através de cursos, palestras, debates, etc, que atendam tanto o nível superior como o médio.

No setor todos os funcionários passam por esses programas, de acordo com suas necessidades e quem se encarrega de encaminhar os mesmos são as enfermeiras responsáveis por seu turno.

→ PROVIMENTO DE PESSOAL

“ Provimento de pessoal, tem por finalidade a previsão da quantidade e da qualidade por categoria (enfermeiro, técnico, auxiliar e escriturário) requerida para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela” (Kurcgant, 1991, p.96).

O setor de emergência do HU consta de 58 funcionários, sendo que 56 atuam na enfermagem e 02 como agentes administrativos. Estão assim distribuídos:

ENFERMEIRO	- 09
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	- 25
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	- 19
AUXILIAR DE SAÚDE	- <u>03</u>
TOTAL	<u>56</u>

De acordo com a Lei 7498\86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem, somente poderá exercer a enfermagem no território nacional, o enfermeiro (nível superior), o técnico e o auxiliar de enfermagem (nível médio).

O atendente de enfermagem, admitido até a data da Lei 7498\86, possui o direito de exercer a profissão até sua aposentadoria.

→ CÁLCULO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM

Tem como objetivo “elevar o padrão técnico da assistência, pela adequada lotação de profissionais e elementos operacionais de enfermagem para cuidado, supervisão e gerenciamento da assistência de enfermagem” (Alcalá et alii, 1982, p.2).

Para a quantidade do pessoal foi utilizado como parâmetro comparativo, o estudo realizado por Alcala, 1982, adaptando - o a Lei 7498\86.

Quadro nº03 : Distribuição do pessoal de enfermagem por nível de formação profissional, no setor de emergência do HU, segundo Alcala, 1982, adaptando a Lei 7498\86.

EQUIPE	CRITÉRIO	PERÍODO	Nº
ENFERMEIRO	1 P\ CADA 20 LEITOS DE OBSERVAÇÃO (7)	24 HS	04
	1 P\ CADA 4 SALAS DE ATENDIMENTO (4)	24 HS	04
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1 P\ CADA SALA (4)	24 HS	16
	2 P\ CADA SALA DE MEDICAÇÃO (1)	DIURNO	04
	1 P\ CADA SALA DE MEDICAÇÃO (1)		02
	1 P\ CADA SALA DE CURATIVO (1)	NOTURNO	02
	1 P\ CADA 10 LEITOS DE OBSERVAÇÃO (7)	DIURNO	04
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	1 P\ CADA CONSULTÓRIO (4)	24 HS	16
	1 P\ CADA 5 LEITOS DE OBSERVAÇÃO (7)	24 HS	04
	TOTAL		56

Obs:Os números que se encontram entre parênteses são relativos ao número de salas ou leitos encontrados no setor de emergência do HU.

→ ABSENTEÍSMO

Para Chiavenato (1992, p.169) “absenteísmo refere - se a ausências em momentos que os empregados deveriam estar trabalhando normalmente.Nem sempre as causas do absenteísmo estão no próprio empregado, mas na organização, na supervisão deficiente, no empobrecimento das tarefas, na falta de motivação e estímulo, nas condições desagradáveis de trabalho, na precária integração empregadas à organização e nos impactos psicológicos de uma direção deficiente”.

O padrão estabelecido por Alcala, 1982, é de 30% para cobertura de licenças, férias, faltas e folgas. Desta forma, teremos:

ENFERMEIRO

- 08 + 30% = 11

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- 28 + 30% = 36

AUXILIAR DE ENFERMAGEM

- 20 + 30% = 26

TOTAL-

= 73

Quadro nº 04 : Comparativo do percentual por categoria profissional dos funcionários do setor de emergência do HU com o preconizado por Alcala, 1982, adaptado com a Lei 7498\86.

EQUIPE	EXISTENTE NO SETOR		PRECONIZADO	
	Nº	%	Nº	%
Enfermeiro	09	12	11	14
Técnico de enfermagem	25	34	36	46
Auxiliar de enfermagem	19	26	26	33
Auxiliar de saúde	03	04	—	—
TOTAL	56	76	73	100

Analisando o quadro acima, observamos que há uma defasagem de 24% na quantidade total de profissionais de enfermagem. Esta defasagem está relacionada com o percentual preconizado para a cobertura do absenteísmo. O número de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem está abaixo do preconizado. Desta forma, pode haver uma interferência na assistência, sobrecarregando e estressando os funcionários.

A qualidade da assistência à saúde, está diretamente relacionada com a quantidade e principalmente com a qualidade dos recursos de que se pode dispor.

6.1.3.6 - Executar as escalas de serviço e de distribuição de tarefas:

A escala de serviço é realizada pela enfermeira chefe do setor de emergência e refere-se a distribuição dos funcionários, durante todos os dias do mês segundo os turnos de trabalho (manhã, tarde e noite) e são registradas as folgas, férias e licenças dos funcionários, sendo que a escala é feita a partir de sugestões anteriores dos mesmos dentro dos interesses deles. Deverá ser garantido, porém, um número suficiente de cada categoria de enfermagem na assistência prestada durante as 24 horas.

A escala de distribuição de tarefas é realizada pela enfermeira de cada turno (manhã, tarde e noite). É mensal e em forma de rodízio, sendo que cada funcionário passa, pelo menos, uma vez por mês em cada setor (repouso, emergência interna, sala cirúrgica e pronto atendimento). No caso das enfermeiras, o rodízio é realizado da seguinte forma: 5 dias no repouso e 5 dias no serviço de emergência interna. Quando trabalhar apenas uma enfermeira (o), ela (e) assume os dois postos.

Desta forma, concluímos que é de grande importância a realização de uma escala de distribuição de tarefas, pois, dividida de forma equitativa entre os funcionários, garante que a assistência de enfermagem seja prestada e evita sobrecarga para alguns e ociosidade para outros.

Durante o estágio apenas um membro do grupo realizou a escala de distribuição de tarefas (mês de novembro). A realização da escala de serviço e de outras de distribuição de tarefas foram feitas apenas para aprendizado e treinamento. (Anexo 03, escala de distribuição de tarefas)

6.1.3.7 - Levantar, analisar e executar o controle da quantidade e da qualidade do material de consumo e permanente:

Para Kurcgant (1991, p.76 - 77), materiais permanentes são “materiais cuja duração é superior a dois anos, sendo inconsumíveis pelo simples uso; geralmente os materiais constituem o patrimônio da instituição, tais como equipamentos, mobiliários, instrumentais, suportes de soro, macas, e outros. Os materiais de consumo são aqueles com duração prevista para dois anos no máximo, sendo consumíveis pelo uso, tais como esparadrapos, seringas, agulhas, inaladores, extensões para oxigênio e ar comprimido e outros”.

“ O material de consumo representa, aproximadamente, 50% do orçamento de uma instituição hospitalar. Este percentual sugere a relevância que deve ser dada ao assunto e a importância da existência de controle deste material”.

(Horr et alii, 1989, p.24)

No setor de emergência do HU, o controle de material permanente é feito no início e final de cada turno (manhã, tarde e noite), sendo registrado nas tabelas, que se encontram nas salas cirúrgicas e de reanimação, onde são anotados o nome de cada material utilizado, a quantidade e o turno em que foi utilizado. O controle é feito pela equipe de enfermagem.

O material de consumo disponível no setor é substituído através de troca com o centro de material e esterilização; caso falte material no setor, existe um sistema de débito com o centro fornecedor. Este material está sobre responsabilidade da enfermagem, na qual detecta a sua falta no setor e se encarrega de repô - lo.

O material de consumo que vem do almoxarifado central também é de responsabilidade da enfermagem, mas quando é detectado a falta, solicita-se o escriturário para repor e organizar o mesmo no almoxarifado do setor. Foram observados problemas com o material de consumo que fica disponível nas salas cirúrgicas e de reanimação, pois o mesmo é utilizado em outras salas da unidade. Desta forma, no caso dos pacotes apresentarem problemas a nível de falta ou troca de conteúdo, o registro da reclamação fica prejudicado. O controle de validade do material de consumo, que vem do centro de material e esterilização (gaze, luvas de procedimentos, chumaços, etc.), traz na embalagem a data do vencimento. A disposição do material nos setores é colocado da maneira em que os pacotes mais antigos fiquem sobre os novos para que sejam utilizados primeiros.

Todas 2ª e 4ª feiras o (s) escriturário (s) requisita materiais de consumo. Caso haja necessidade de repor algum material fora desses dias, o(s) escriturário (s) faz a requisição e a (o) enfermeira (o) é quem assina.

A solicitação de medicamentos dos pacientes internados, tanto no repouso como na emergência interna, é realizado diariamente através da 2ª via da folha de prescrição, e fica também sob responsabilidade do (s) escriturário (s) entregar e pegar os medicamentos na farmácia.

O grupo observou e executou, junto com os funcionários, o controle e reposição dos materiais, e pudemos constatar que a quantidade foi suficiente para a demanda, pelo menos no período em que estávamos atuando no estágio.

Se a equipe de enfermagem controlar adequadamente o material de consumo contribuirá com a economia hospitalar, pois este material representa gasto volumoso para a Instituição.

6.1.3.7.1 - Conhecer, analisar e executar a rotina de limpeza, desinfecção e preparo do material para esterilização:

No HU existe uma Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) que está abaixo da Direção Geral, é um órgão normativo e assessor. Possui um médico e uma enfermeira com dedicação exclusiva. A CCIH iniciou em 1980 e é responsável pelo controle da limpeza, desinfecção, esterilização dos materiais e do ambiente. Essa CCIH tem como objetivo a promoção da vigilância, prevendo e controlando as infecções hospitalares para melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos ao público.

Consta da Portaria nº 930 do Ministério da Saúde - anexo v, o seguinte:

⇒ Limpeza - “ Preconiza -se a limpeza com água e sabão ou detergente de superfícies fixas em todas as áreas hospitalares, promovendo a remoção da sujeira e do mau odor e reduzindo a população microbiana no ambiente”

⇒ Desinfecção - “ É o processo de destruição de microorganismos em forma vegetativa, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos.

Em presença da matéria orgânica e contaminação, os artigos e as superfícies fixas deverão sofrer processo de desinfecção”.

⇒ Esterilização - “ É o processo de destruição de todas as formas de vida microbiana (bactérias nas formas vegetativas e esporuladas, fungos e vírus) mediante a aplicação de agentes físicos e químicos “.

O grupo conheceu e executou algumas rotinas de limpeza e desinfecção, como por exemplo o material de nebulização (consumo) após utilizado é colocado em um

balde com solução de ácido acético diluído a 0,3%, da central de diluições localizada no próprio HU; nas mangueiras injeta-se com seringa de 10ml o conteúdo da própria solução para melhor desinfecção. Antes do final de cada turno ou quando falta o material, este é retirado, secado e colocado novamente para uso; nas mangueiras é utilizado ar comprimido para retirar o excesso de solução contida nas mesmas.

Em relação aos materiais semi - permanentes das salas cirúrgicas e reanimação, depois de utilizados são colocados em uma bacia com água e sabão. No final de cada turno, é lavado em água corrente, secado, contado e enviado ao centro de material de esterilização para a reposição. Os materiais permanentes como: comadres, papagaios, bacias, cuba rim e escarradeiras são lavados com água e sabão pelas faxineiras, secados e reutilizados novamente.

O grupo observou e executou as rotinas, respeitando as normas e rotinas da CCIH do HU.

Os funcionários, que atuam na maior parte do tempo junto aos pacientes, assumem um papel importante no controle da infecção hospitalar. De um modo geral os funcionários estão cientes desta importância, respeitando e executando tal controle na prática.

6.1.3.8 - Analisar a planta física do setor:

“ A emergência deve estar localizada em pavimento térreo, com ampla entrada, independente e coberta, com via de acesso sinalizada e espaços suficientes para livre circulação de ambulância. Deve possuir, também, fácil acesso a serviços complementares

res de diagnóstico e tratamento. No entanto, deve estar o mais afastada possível do ambulatório, tendo em vista as características e as condições trazidas para unidade de emergência” (Ministério da Saúde, 1978, p.90).

Ao analisarmos a planta física do setor, encontramos algumas divergências em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde. São elas:

- _ A localização da emergência está longe do laboratório;
- _ O posto de enfermagem deveria estar localizado no meio do setor e não no final do corredor, como é o do HU;
- _ Não há uma sala específica para guarda de material como: macas, suportes de soro e cadeira de rodas;
- _ Os consultórios médicos não possuem nenhum tipo de ventilação e a iluminação é artificial;
- _ As janelas das outras salas do setor estão localizadas muito no alto, não possibilitando uma boa iluminação e também uma ventilação adequada;
- _ As salas de preparo de medicação são muito pequenas, impossibilitando a circulação de mais de duas pessoas;
- _ Os banheiros são estreitos, dificultando a passagem dos pacientes que estão de cadeira de rodas;
- _ Não existe no setor uma sala de isolamento para os pacientes portadores de doenças infecto - contagiosas.

Quadro nº 04 - Comparação dos padrões dos elementos da área física estabelecida pelo Ministério da Saúde com a do setor de emergência do HU.

Elementos	Preconizado M.Sm² até 150 leitos	Existente emergência HU\m²
01- Almoxarifado	—	indefinido na planta
02- Plantão médico femini- no	8	16,2
03- WC. médico feminino	3	3
04- Plantão médico mas - culino	8	16,2
05- WC. médico masculino	3	3
06- Sala de estar médica	8	10,4
07- Chefia médica	8	5
08- Chefia de enfermagem	—	5
09- WC. (P.A)	—	5
10- Copa	4	5
11- Sala adm. de medica - mentos (P.A)	—	13,1
12- Consultório médico (P.A)	—	9,6
13- Consultório médico (P.A)	—	9,6
14- Consultório médico (P.A)	—	9,6
15- Sala de espera	—	5
16- Rouparia	8	6,5
17- Quadro eletrecidade	—	1
18- Consultório médico	12	7,5
19- Consultório médico	12	7,5
20- Consultório médico	12	7,5
21- Sala de admissão	12	7,7
22- Sala de espera	36	24,6
23- WC. feminino	4	1,8
24- WC. masculino	4	3,6
25- Sala (desativada)	—	10,5
26- Sala de macas	—	5,6
27- Sala preparo medica - ção (S.E.I.)	—	—
28- WC. funcionários	3	2,6
29- Elevador	—	8,2
30- Sala de estar enferm.	—	18,7

31- Repouso	18	38,5
32- Posto de enfermagem	4	1,6
33- Expurgo	4	1,3
34- WC. clientes	2	7,7
35- Sala preparo medica - ção (repouso)	—	3,6
36- Sala de cirurgia as- séptica	16	14,7
37- Raio X (desativado)	—	22,1
38- Câmara escura	4	3,6
39- Sala cirurgia séptica	18	10,3
40- Sala de procedimentos	18	10,3
41- Consultório médico	12	8,2
42- WC. pacientes	3	4,5
43- Sala adm. medicamen- tos (S.E.I.)	—	10,3
44- Sala de reanimação cárdio - respiratória	24	22

* Área de circulação (corredores) = 96,98 m²

AVALIAÇÃO:

Consideramos alcançado este objetivo, pois conseguimos executar as estratégias propostas e apresentar a análise sobre as mesmas.

VII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho visou principalmente capacitar os alunos para que realizassem uma prática assistencial com qualidade e realmente voltada para as necessidades humanas básicas afetadas do ser humano, respeitando sua individualidade sem discriminação e seguindo o Código de Ética Profissional de Enfermagem. Quando nos propomos a assistir, identificar, analisar e coordenar, não buscamos nos prender somente à prática desenvolvida, mas procuramos subsídios para que, como profissionais da saúde, possamos entender de uma maneira mais clara a real assistência que temos que dispensar aos clientes, assim como refletir sobre uma redefinição social de papéis assumidos, enquanto buscamos trabalhar como equipe multiprofissional, onde cada indivíduo é parte integrante da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALCALA, Maria Única. **Cálculo Pessoal**. São Paulo: Prefeitura do Município de São Paulo, Secretaria de Higiene e Saúde, 1982.
- 2 - BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1986.
- 3 - BRASIL, Ministério da Saúde, portaria nº 930. **Diário Oficial da União**, Brasília, 4 de setembro de 1992 (Anexo V).
- 4 - COFEN/ CORENS, **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 1993.
- 5 - CHIAVENATO, I. **Administração de Recursos Humanos**. 2 ed., São Paulo: Atlas, 1981.
- 6 - DUARTE, R. et alii. **Atuação do Enfermeiro na Coordenação da Assistência**

- e da Equipe de Enfermagem no Setor de Emergência, visando a sua Humanização.** Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem, UFSC, Florianópolis, 1995.
- 7 - GOMES, A. L. **Emergência: Planejamento e Organização da Unidade. Assistência de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1994.
- 8 - GRAZIANO, et alii. Apresentação de documentos referentes ao pensar, agir e fazer de Wanda de Aguiar Horta. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, V 21, nº\ especial, 1987, P. 32 - 34.
- 9 - HERR, L. , et alii. Proposta de Controle de Material de Consumo. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, V. 10, nº 1, 1989 ,P. 24 - 27.
- 10 - HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979.
- 11 - UFSC, Hospital Universitário, Diretoria de Enfermagem Documentos Básicos - Métodos de Assistência. Florianópolis, 1980.
- 12 - KURCGANT, P. et alii. **Administração em Enfermagem.** São Paulo, 1991.
- 13 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde.** Brasília, 1978.
- 14 - PEREIRA, E. P. et alii. **Assistência de Enfermagem aos Indivíduos Adultos no Setor de Emergência do Hospital Universitário, segundo a Teoria das Necessidades Humanas Básicas.** Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Departamento de Enfermagem, UFSC , Florianópolis, 1991.

- 15 - SILVA, M. A. da et alii. **Aplicação de Um Método de Análise Ergonômica do Trabalho com a Equipe de Enfermagem do Serviço de Emergência do Hospital Universitário - UFSC.** Trabalho de Conclusão da Disciplina Engenharia Ergonômica do Trabalho - área de Ergonomia, Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis, 1995.
- 16 - WARNER, R. N. **Enfermagem em Emergências.** 2 ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980.

ANEXO

NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS

<i>NHB AFETADA</i>	<i>PRÉ-CONSULTA</i>	<i>PÓS-CONSULTA</i>
1- OXIGENAÇÃO: -Respiração -Tosse -Expectoração -Coriza	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
2- HIDRATAÇÃO: -Volume diário -Frequência -Preferência	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
3- ELIMINAÇÃO: -Urinária -Intestinal -Vômitos e regurgitação -Menstrual	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
4- TERAPÊUTICA	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
5- ALIMENTAÇÃO: -Apetite	NÃO () POUCO () BASTANTE ()	NÃO () POUCO () BASTANTE ()

-Intolerância	MUITÍSSIMO ()	MUITÍSSIMO ()
-Mastigação		
-Hábitos alimentares		
-Dependência na alimentação		
-Deglutição		
6- INTEGRIDADE CUTÂ- NEO- MUCOSA:	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
-Pele		
-Couro cabeludo		
-Olhos e pálpebras		
-Ouvidos		
-Nariz		
-Boca		
-Língua		
-Dentes		
-Garganta		
-Ânus		
-Órgãos genitais		
-Abdomen		
7- SONO E REPOUSO:	NÃO ()	NÃO ()

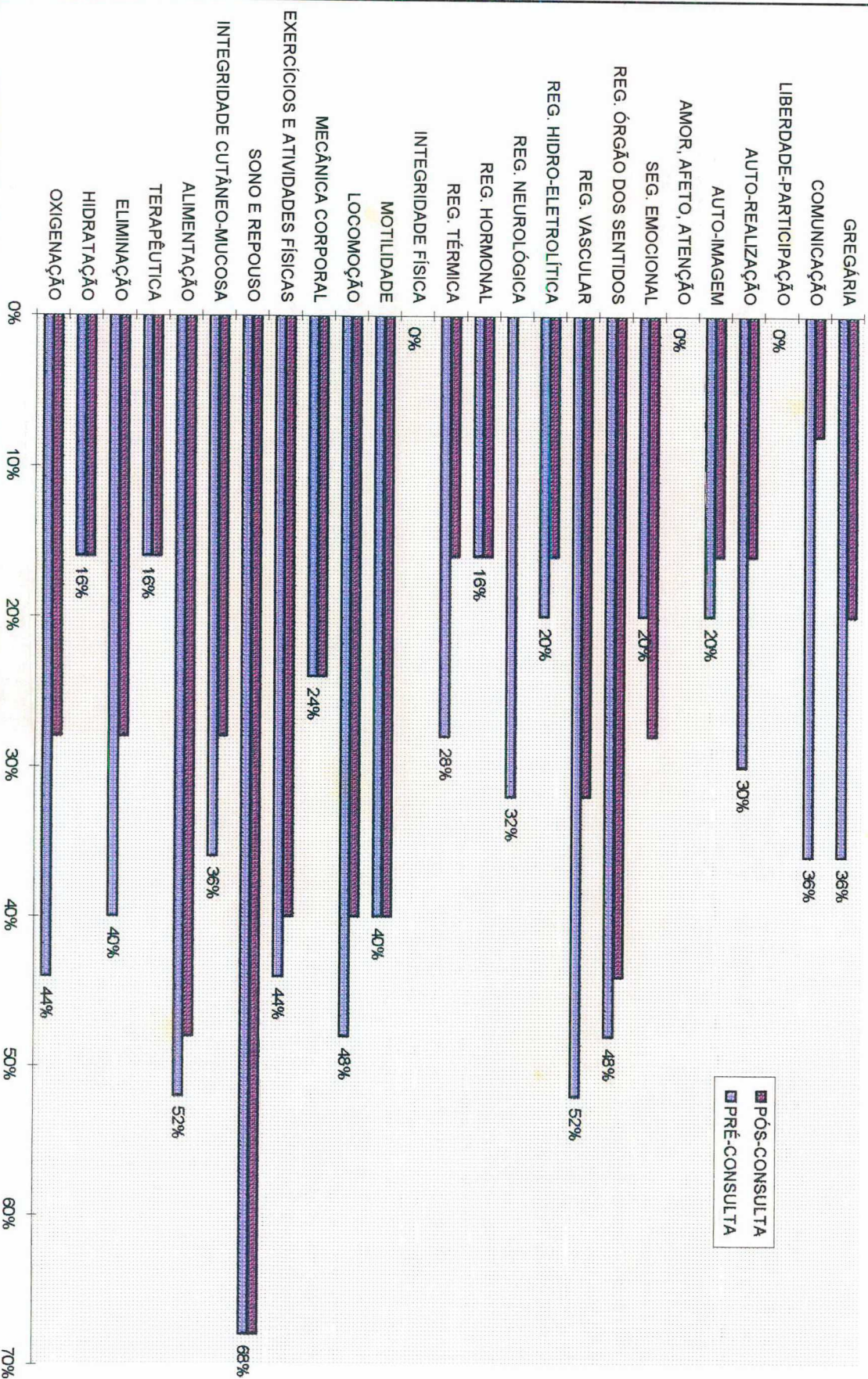
-Características	POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
-Hábitos relacionados		
-Problemas que dificultam		
8-EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS:		
-Problemas que dificultam	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
-Alterações decorrentes		
9- MECÂNICA CORPORAL:		
-Postura	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
-Atividade motora		
10- LOCOMOÇÃO:		
-Marcha	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
-Musculatura		
-Outros problemas relacionados		
11- MOTILIDADE:		
-Total	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
-Parcial		
-Mínima		
-Nenhuma		

12- INTEGRIDADE FÍSICA: -Amputação -Deformidades congênitas, anatômicas -Próteses	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
13- REGULAÇÃO TÉRMICA: -Alterações temperatura	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
14- REGULAÇÃO HORMONAL: -Alterações -Problemas terapêuticos relacionados -Outros problemas relacionados	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
15- REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: -Nível de consciência -Convulsão -Crise convulsiva -Vertigem	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()

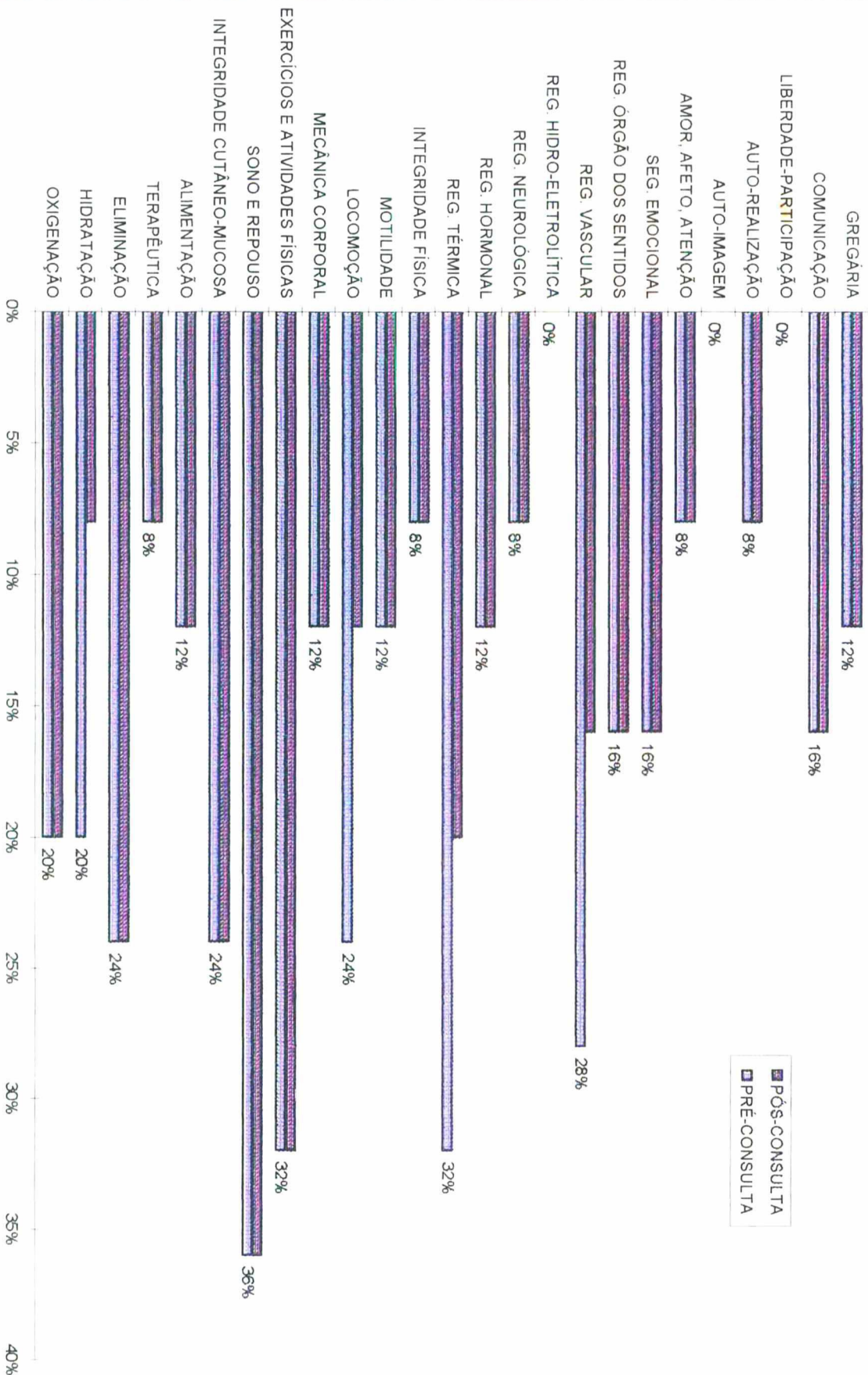
16- REGULAÇÃO HIDRO-ELETROLÍTICA: -Sede -Manifestações da perda de líquido -Retenção de líquido	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
17- REGULAÇÃO VASCULAR: -Pulso -Pressão arterial	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
18- REGULAÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS: -Visual -Auditiva -Olfativa -Tátil -Gustativa -Dolorosa	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
19- SEGURANÇA EMOCIONAL: --Manifestações de insegurança	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()

20- AMOR; AFETO; ATENÇÃO: -Manifestações de carência	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
21- AUTO-IMAGEM; ACEITAÇÃO; AUTO-ESTI- MA: -Manifestações de desequilí- brio	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
22- AUTO-REALIZAÇÃO -Manifestações da não reali- zação	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
23- LIBERDADE- PARTI- CIPAÇÃO: -Manifestações de carência	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
24- COMUNICAÇÃO: -Voz e fala -Expressão da mensagem	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()
25- GREGÁRIA: -Isolamento	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()	NÃO () POUCO () BASTANTE () MUITÍSSIMO ()

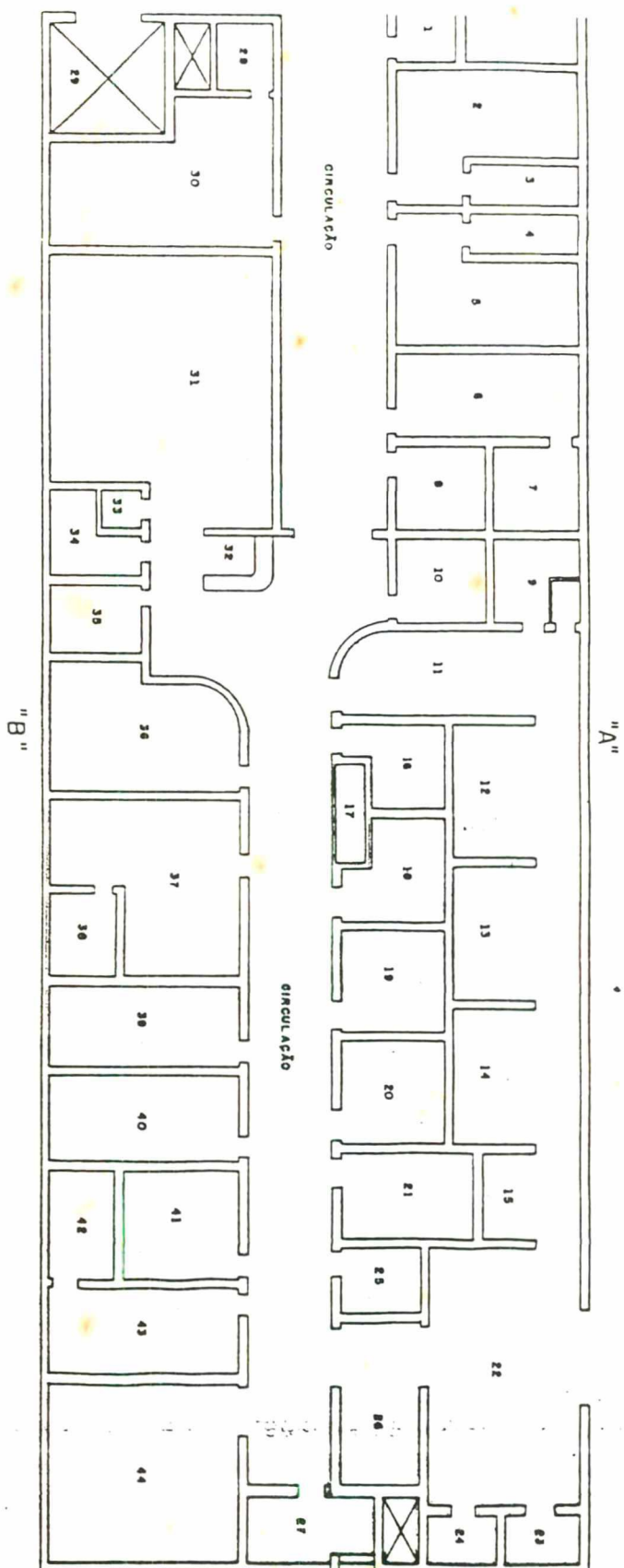
FREQUÊNCIA DE CLIENTES NA PRÉ E PÓS-CONSULTA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA INTERNA, SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS



FREQUÊNCIA DE CLIENTES NA PRÉ E PÓS-CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO, SEGUNDO AS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS AFETADAS



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (BLOCO B-1) PLANTA BAIXA 1º PAVIMENTO — EMERGÊNCIA



ORÇÂNS LATERAIS "A" e "B" EXISTEM JANELAS QUE
NÃO ESTÃO PRESENTES NESTE DESENHO

LEGENDA:

- 01 - Almoxarifado
- 02 - Plantão médico feminino
- 03 - WC. médico feminino
- 04 - WC médico masculino
- 05 - Plantão médico masculino
- 06 - Sala de estar médica
- 07 - Chefia medica
- 08 - Chefia de enfermagem
- 09 - WC (P.A)
- 10 - Copa
- 11 - Sala de administração medicamentos (P.A)
- 12 - Consultório médico (P.A)
- 13 - Consultório médico (P.A)
- 14 - Consultório médico (P.A)
- 15 - Sala de espera
- 16 - Rouparia
- 17 - Quadro de eletrecidade
- 18 - Consultório médico
- 19 - Consultório médico
- 20 - Consultório médico
- 21 - Sala de admissão
- 22 - Sala de espera
- 23 - WC feminino
- 24 - WC masculino
- 25 - Sala (DESATIVADA)
- 26 - Sala de macas
- 27 - Sala de preparo de medicação (S.E.I.)
- 28 - WC funcionários
- 29 - Elevador
- 30 - Sala de estar de enfermagem
- 31 - Repouso
- 32 - Posto de enfermagem
- 33 - Expurgo
- 34 - WC pacientes
- 35 - Sala de preparo de medicação (REPOUSO)
- 36 - Sala de cirurgia asséptica
- 37 - Raio X (DESATIVADO)
- 38 - Câmara escura
- 39 - Sala de cirurgia séptica
- 40 - Sala de procedimentos
- 41 - Consultório médico
- 42 - WC pacientes
- 43 - Sala de administração medicamentos (S.E.I)
- 44 - Sala de reanimação cárdio - respiratória